

614.

Ludut Lain

## FAKTOR-FAKTOR NON-MEDIS DAN STATUS KESEHATAN SUATU MASYARAKAT : SATU KAJIAN LITERATUR

Loekman Soetrisno & Dwi Retnandari  
Pusat Penelitian Pedesaan dan Kawasan,  
Universitas Gadjah Mada



### I. Pendahuluan

Tulisan berikut ini merupakan ringkasan dari kajian kepustakaan tentang pengaruh faktor-faktor nonmedis (sosial, budaya, ekonomi, dan politik) terhadap tinggi rendahnya status kesehatan suatu masyarakat yang umumnya diukur dengan tinggi rendahnya tingkat kematian bayi (*infant mortality rate*) dari masyarakat itu. Dalam usaha kita mencari buku ataupun literatur tertulis lain yang menyangkut perihal status kesehatan penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) beberapa kesulitan kami hadapi. Kesulitan utama adalah langkanya buku atau hasil penelitian yang benar-benar mengkaji pengaruh faktor nonmedis terhadap status kesehatan rakyat di propinsi ini yang menurut data statistik cukup baik bahkan sangat baik kalau dibandingkan dengan propinsi lain.

Untuk mengatasi masalah itu kami tempuh jalan melalui pengkajian bahan *etnografis* tentang kebudayaan Jawa pada umumnya. Bahan-bahan *etnografis* ini ternyata sangat menarik untuk dikaji karena bahan ini mengandung dasar-dasar kebudayaan yang mungkin berkait dengan tinggi rendahnya status kesehatan suatu masyarakat. Bahan *etnografis* yang kami kaji dalam kaitan usaha kami untuk mencari faktor-faktor nonmedis yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap tingginya status kesehatan penduduk DIY adalah buku Hildred Geertz yang berjudul *Keluarga Jawa* (judul asli *The Javanese Family*). Di samping buku Hildred Geertz itu, buku Koentjoroningrat dan A.A. Loedin yang berjudul *Ilmu-ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*, juga merupakan buku yang sangat menarik untuk dipakai sebagai referensi. Selain dua buku tersebut ada tiga artikel yang kami pilih sebagai bahan kajian. Ketiga artikel itu adalah : (1) *Sharing, Giving, and Exchanging of Food In South Asian Societies*, karangan Sylvia Vatuk, (2) *Nutrition, Malnutrition and Disease : Some Economists' Questions About Definitions and Methodology* oleh Michelle B. McAlpin dan Morris David Morris, sedang artikel ketiga adalah *The Distributional Outcomes of "Moral Economy"* oleh Martin Ravallion dan Lorraine Dearden.

### II. Faktor Kebudayaan dan Status Kesehatan Anggota Masyarakat (Hildred Geertz, *Keluarga Jawa*)

Dari studi *etnografis* yang dilakukan oleh Hildred Geertz dapat kita sarikan beberapa faktor kebudayaan yang dapat diperkirakan ada kaitannya dengan status kesehatan masyarakat DIY, khususnya rendahnya angka kematian bayi di propinsi ini. Faktor-faktor tersebut adalah : persepsi orang Jawa terhadap anak.

Tentang hal ini di kalangan keluarga Jawa, baik yang ada di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Ucapan itu adalah : "Bilamana kau menjadi tua, anak-anakmulah yang akan mengurusmu. Bahkan bilamana engkau sangat kaya, bagaimana anak-anakmu akan mengurusmu tak akan tertebus dengan uangmu", (H. Geertz, 1985, hal. 89). Berdasarkan persepsi seperti ini maka di kalangan masyarakat Jawa wanita yang banyak anak dicemburui dan wanita yang mandul dikasihani. Sepasang suami istri Jawa yang tidak subur akan pergi menempuh perjalanan panjang untuk mencari petuah dukun atau, dewasa ini, mencari dokter untuk mencari petunjuk dan obat.

Pertanyaan selanjutnya adalah bagaimana kaitan persepsi orang Jawa terhadap anak tersebut dengan tindakan-tindakan pemeliharaan mereka terhadap anak bayi. Dari segi budaya Jawa, pemeliharaan bayi pada hakekatnya dimulai sejak seorang istri mulai menunjukkan tanda-tanda kehamilan untuk pertama kali. Sejak saat ini pada dasarnya kepada suami istri itu telah diberlakukan suatu "hukum" kebudayaan Jawa yakni *prihatin* yang dimanifestasikan dalam dua hal yaitu dalam serangkaian pantangan dan dalam hal kekhusukan suami istri dalam *nyenyuwun* atau memohon kepada Tuhan agar diberikan perlindungan agar si *jabang bayi* itu lahir dengan selamat. Selamat di sini mencakup keselamatan fisik dan mental dari si bayi pada saat dilahirkan dan masa-masa selanjutnya. Demikian pula dalam konsep "selamat" itu terkandung pula keselamatan si ibu pada waktu melahirkan.

Keselamatan fisik dan mental si *jabang bayi* itu tercermin pula dalam tujuan dari keharusan suami istri melakukan pantangan. Menurut Hildred Geertz, di kalangan suku Jawa pantangan itu mempunyai dua tujuan : (1) mencegah agar bayi tidak sulit lahir, (2) mencegah bayi tidak menjadi raksasa. Konsep "raksasa" ini dapat diartikan bahwa bayi itu mempunyai *cacat* fisik dan mental yang sering tercermin dalam fisik dan mental raksasa. Di samping suami istri harus *prihatin* untuk melindungi jabang bayi, perlindungan lain juga diciptakan oleh kebudayaan Jawa. Perlindungan itu berupa serangkaian santapan ritual (*slametan*). Tetapi hal ini, menurut Hildred Geertz, belum cukup. Seorang ibu yang sedang hamil demi keselamatan bayi yang sedang dikandungnya tidak boleh marah atau berfikir jelek terhadap siapapun karena ditakutkan si bayi akan terkena pengaruh perasaan dan pikiran yang jelek dari sang ibu.

Setelah bayi lahir, penjagaan oleh orang tuanya, khususnya penjagaan oleh si ibu, tidak mengendur. Dalam tahap ini penjagaan atau perawatan bayi tidak hanya dilakukan oleh si ibu tetapi oleh dukun bayi. Setiap 35 hari pertama dukun bayi akan datang untuk melanjutkan perawatan. Dukun akan memandikan bayi itu dengan mengucapkan mantra-mantra yang bertujuan agar bayi itu tetap sehat dan cantik. Untuk menjaga kesehatan bayi dukun bayi itu memijat bayi dua kali, kemudian selama tiga puluh hari berikutnya bayi hanya dipijat kadang kala saja. Pemijatan bayi ini dikenal dengan istilah *dadah*. Pijat ini bertujuan : (1) membentuk tubuh bayi agar serasi, dan (2) untuk melatih agar tubuh bayi menjadi lentur (*lemes*). Dukun bayi juga memijat ibu si bayi yang dikenal dengan *dadah walik* yang bertujuan untuk "mengembalikan keadaan ibu sebagaimana semula".

Bagi orang Jawa bayi benar-benar dianggap sangat rawan terutama terhadap

bagainya yang akan menyebabkan si bayi sakit. Dengan demikian seorang ibu di Jawa akan berusaha merawat bayinya dengan cara yang santai, ikhlas, lembut, tidak emosional. Bila tidak tidur, bayi selalu diemban atau dipangku ibunya. Tetapi jika tertidur ibunyapun harus melakukan sesuatu, bayi dibaringkan pada sebuah kasur dengan pakaian yang bersih dengan dikelilingi bantal dan guling agar tidak jatuh dari tempat tidurnya.

Selain ibu dan dukun bayi masih ada sosok lain yang sangat penting dalam perawatan bayi dalam keluarga Jawa, sosok itu adalah nenek. Adalah suatu kebiasaan bahwa seorang ibu akan menunggu anak perempuannya yang akan melahirkan bayinya. Si ibu ini akan menunggu anak perempuannya sejak beberapa hari menjelang kelahiran bayi sampai bayi itu berumur 1 bulan atau sesudah ibu si bayi itu mampu merawat bayinya. Sambil menunggu cucunya si nenek juga mengajarkan kepada ibu si bayi hal-hal yang penting perihal perawatan bayi termasuk penyakit dan cara pengobatannya. Perlu kami tambahkan di sini bahwa hubungan si bayi dan nenek dan kakeknya tidak terbatas pada waktu kelahirannya saja. Si bayi tetap menjadi perhatian nenek dan kakeknya. Seorang kakek dan nenek Jawa selalu mendoakan kebahagiaan dan kesejahteraan anak dan cucu mereka, termasuk dalam hal ini kesehatan mereka.

Hal lain yang menarik dalam buku Hildred Geertz adalah hubungan kakak-adik dalam keluarga Jawa. Dalam hubungan kakak adik dalam keluarga Jawa berlaku prinsip *ngalah* dalam artian harus memenuhi apa yang menjadi keinginan ibunya. Apabila dalam keluarga itu ada bayi, maka kakaknya harus berkewajiban mengemong bayi itu. Hubungan antara kakak dan adiknya, khususnya hubungan antara kakak perempuan dan adiknya laki-laki, menurut Hildred Geertz merupakan salah satu di antara pertalian yang abadi. Sebagai seorang ibu, hubungan itu didasarkan pada rasa cinta tanpa syarat yaitu *tresno*.

Apa yang dapat kita simpulkan dari hasil penelitian *etnografis* Hildred Geertz perihal ketahanan hidup anak bayi di keluarga Jawa? Yang dapat kita simpulkan adalah : (1) Ketahanan hidup seorang bayi di keluarga Jawa pada hakekatnya merupakan suatu hasil beberapa tindakan dari pada hanya disebabkan oleh satu tindakan saja, dan (2) peranan seorang ibu dan wanita pada umumnya dalam menciptakan ketahanan hidup seorang bayi di kalangan keluarga Jawa sangatlah vital. Kesimpulan ini didukung pula oleh pendapat Mosley dan Chen dalam artikel mereka yang berjudul "Suatu Kerangka Analisis untuk Mengkaji Tahan Hidup Anak Negara Sedang Berkembang" dalam buku Koentjaraningrat dan A.A. Loedin, *mu-ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*.

Ada beberapa hal yang menarik dalam artikel Mosley dan Chen tersebut yang perlu memperoleh perhatian kita dalam usaha kita nanti mengkaji ketahanan hidup bayi di DIY atau status kesehatan masyarakat DIY. Pertama, menyangkut asumsi dari kedua pengarang bahwa semua faktor sosial-budaya, ekonomi, biologi danologi mempengaruhi mortalitas anak melalui serangkaian mekanisme umum atau variabel antara. Kedua, adalah implikasi dari asumsi itu terhadap penelitian ketahanan hidup bayi di negara yang sedang berkembang. Implikasi pertama adalah bahwa studi tentang mortalitas anak harus dipelajari lebih sebagai suatu penyakit

yang disebabkan oleh satu sebab saja. Ketiga, kemunduran fisik ("kekurangan gizi") yang terdapat pada bayi dan anak-anak yang hidup dalam kondisi kesehatan yang tidak baik adalah tanda tak khusus dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai tanda dari suatu "sebab" khusus. Keempat, pengukuran antropometrik sederhana mengenai terhambatnya pertumbuhan anak-anak yang masih hidup dapat digabungkan dengan yang sudah mati ke dalam suatu indikator objektif untuk membuat skala status kesehatan anak dari satu kelompok umur.

Di samping hal-hal tersebut di atas ada hal lain yang lebih menarik dalam karangan Mosley dan Chen tersebut. Hal itu adalah daftar yang amat terperinci dari variabel yang diasumsikan sebagai hal yang dapat mempengaruhi tinggi dan rendahnya tahan hidup bayi. Variabel-variabel itu adalah : (1) Produktivitas individu; (2) Nilai budaya, norma, adat-istiadat, kepercayaan dan sikap; (3) Hubungan kekuasaan dalam rumah tangga; (4) Nilai anak; (5) Kepercayaan mengenai penyebab penyakit; (6) Adat dan pola makanan yang disukai; (7) Pengaruh pendapatan dan kekayaan; (8) Variabel ekologi, dan (9) Ekonomi politik. Proses interaksi antara variabel-variabel ini akan mempengaruhi tinggi rendahnya ketahanan hidup bayi.

### III. Ibu dan Ketahanan Bayi

Variabel Ibu dan pengaruhnya terhadap tinggi rendahnya ketahanan hidup bayi sekali lagi ditekankan pentingnya oleh Michelle B. McAlpin dan Morris David Morris dalam artikelnya yang berjudul *"Nutrition, Malnutrition and Disease : Some Economists' Questions about definitions and Methodology"*. Setelah memberikan kritik terhadap metodologi yang pada saat ini digunakan oleh para ahli nutrisi dalam penelitian mereka perihal status kesehatan masyarakat negara berkembang, kedua penulis itu menyimpulkan bahwa status kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja yakni nutrisi. Penelitian yang mereka lakukan di beberapa negara yang sedang berkembang membuktikan bahwa masih ada faktor-faktor lain di luar nutrisi yang mempengaruhi ketahanan hidup bayi. Faktor-faktor lingkungan, termasuk faktor tersedianya air, sabun dan kesempatan ibu-ibu memperoleh informasi perihal pemeliharaan bayi, justru muncul sebagai faktor yang penting yang menentukan tinggi rendahnya ketahanan hidup bayi. Hal ini juga terbukti dalam kasus Kerala dan Sri Lanka.

Mortalitas anak di Kerala, menurut penelitian kedua ilmuwan tersebut, sudah sejak 1971 sama tingkatannya dengan mortalitas anak di New York City 1931. Demikian pula mortalitas anak di Sri Lanka pada permulaan tahun 1970-an, TKB-nya sudah jauh lebih rendah dari TKB di Amerika dan Inggris pada tahun 1931.

Untuk menjelaskan situasi di Kerala dan Sri Lanka tersebut kedua pengarang itu mengajukan beberapa hipotesis. Pertama, bahwa di kedua masyarakat itu wanita memiliki akses dan kekuasaan terhadap pendapatan keluarga, dan sebagai bukti mereka mengajukan tabel sebagai berikut :

**Tabel 1.** Perbedaan Persentase Penduduk Laki-laki & Perempuan Mengenai Penduduk Buta Huruf (BH), Umur Harapan Hidup (UHH) Dan Tingkat Kematian Bayi (TKB) di Kerala, Sri Lanka, dan India.

	Buta Huruf (> 15 th) /BH (%)		Umur harapan hidup /UHH (Tahun)		Tingkat kematian bayi/TKB (‰)	
	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan
Kerala (1971)	79	59	62,3	63,3	61	55
Sri Lanka (1969)	89	72	67,4	68,9	52	43
India (1971)	48	19	56,0	53,0	131	137

Sumber : McAlpin M.B. and Morris M.D., *Nutrition Malnutrition and Disease: Some Economist's Questions About Definitions and Methodology*.

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa kalau dibandingkan dengan India, baik Kerala maupun Sri Lanka tidak hanya memiliki derajat kemiskinan huruf yang tinggi tetapi juga persentase wanita yang melek huruf yang tinggi pula. Demikian pula halnya dengan umur harapan hidup serta tingkat kematian bayi di Kerala dan Sri Lanka lebih baik dari pada India. Angka-angka statistik di atas menunjukkan bahwa di Kerala dan Sri Lanka ada *equal sharing of resources* antara wanita dan pria. Data ini kemudian mengantarkan kedua penulis itu untuk mengajukan hipotesis mereka yang kedua yakni bahwa kesempatan hidup bayi yang lebih baik dalam suatu masyarakat berkaitan dengan pendidikan ibunya serta apakah ibunya memiliki akses pada *power* dan *resources* yang ada. Hipotesis ketiga yang diajukan oleh kedua penulis adalah bahwa tinggi rendahnya ketahanan hidup bayi tergantung pada ada atau tidaknya pemerataan pangan dalam masyarakat itu.

Sejalan dengan apa yang dikemukakan Mosley dan Chen serta hipotesis kedua dari McAlpin dan Morris dapat dilihat keadaan tingkat pendidikan wanita di Indonesia dalam hubungannya dengan tingkat kematian bayi dan harapan hidup. Tabel berikut ini menjelaskan keadaan tersebut :

**Tabel 2.** Perbedaan Persentase Penduduk Buta Huruf, Umur Harapan Hidup dan Tingkat Kematian Bayi di DIY, NTB dan Indonesia, 1985

	% Penduduk Buta-Huruf (> 15 th) (BH)		Umur Harapan hidup/UHH (th)	Tingkat Kematian Bayi/TKB (‰)
	Laki-laki	Wanita		
DIY	16,11	37,94	62,82	29
NTB	29,39	51,95	51,92	145
Indonesia	14,47	30,61	58,19	70

Sumber : Sari Supas No. 17, Th. 1985. *Profil Ibu dan Anak 1986*

Dari tabel di atas terlihat jelas makin besar persentase penduduk yang buta huruf makin besar tingkat kematian bayi yang ada. Di NTB dengan persentase penduduk yang buta huruf cukup tinggi yaitu 29,39% untuk laki-laki dan 51,95% untuk wanita, tingkat kematian bayinya cukup tinggi pula yaitu 145 per 1000.

**Tabel 4.** Persentase penduduk wanita yang berusia 15 menurut pendidikan tertinggi di Indonesia, NTB, DIY pada tahun 1985

	Indonesia	NTB	DIY
Tdk pernah sekolah	30,60	51,96	37,98
Tdk tamat SD	29,29	22,71	19,27
Tamat SD	14,95	15,52	19,27
Tamat SMP	8,76	6,24	11,04
Tamat SMA	5,84	2,34	10,65
Tamat Perguruan Tinggi	0,54	1,23	1,79

Sumber : Sari Supas No. 17 Th. 1985.

Dari tabel di atas kita lihat perbandingan tingkat pendidikan wanita antara DIY dan NTB. DIY mempunyai penduduk yang lebih merata dalam tingkat pendidikan, sedangkan NTB perbandingan antara yang tidak pernah sekolah dan yang menikmati pendidikan pada berbagai tingkatan cukup mencolok perbedaannya. Perbedaan mencolok ada pada kelompok tamat SMP dan tamat SMA di mana DIY mempunyai persentase yang cukup tinggi dibanding NTB, yaitu masing-masing adalah 11,04 dan 10,65 dibanding 6,24 dan 2,34. Keadaan ini dapat menjelaskan mengapa TKB DIY jauh lebih rendah daripada NTB, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi seorang ibu maupun seorang kakak akan lebih baik dalam pengetahuan tentang kesehatan dan perhatiannya terhadap anak. Jadi jelas ada hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu/wanita dengan TKB maupun Umur Harapan Hidup.

Dalam hubungan dengan hipotesis I dan II serta apa yang dikemukakan oleh Mosley & Chen dapat juga kita lihat keadaan wanita di DIY. Berdasar data Sensus 1980 terlihat Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) wanitanya adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.** Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita DiY tahun 1980 desa - kota.

Kelompok umur	Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK)	
	Desa	Kota
15 - 19	4,50	6,06
20 - 24	5,22	6,34
25 - 29	4,18	5,52
30 - 34	2,79	4,78
35 - 39	3,49	5,96
40 - 44	3,26	5,47
45 - 49	3,39	5,15
50 - 54	2,53	4,27
55 - 59	1,66	3,13
60 - 64	1,29	2,53
65 >	1,60	3,27

Dari tabel di atas jelas terlihat peran wanita DIY dalam kerja. Pada kelompok usia muda TPAK-nya cukup besar kemudian makin lama menurun, hal ini berkaitan dengan keadaan wanita pada usia di atas 24 tahun, pada usia ini banyak wanita yang menikah dan kemudian melahirkan, sehingga mereka disibukkan oleh pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak. Kemudian pada usia 30-an terjadi lagi peningkatan TPAK karena pada saat ini biasanya anak-anak mereka sudah besar dan dapat ditinggalkan atau *disambi* untuk menambah pendapatan keluarga.

Keadaan tersebut dapat menunjukkan bahwa di DIY tingkat pendidikan wanita diduga mempunyai pengaruh terhadap kesempatan mereka untuk bekerja dan juga mempengaruhi kebiasaan mereka dalam merawat anak.

Tentang pemerataan pangan artikel Sylvia Vatuk (1981), *Sharing, Giving, and Exchanging of Foods In South Asian Societies*, merupakan artikel yang menarik. Walaupun artikel ini membicarakan kasus di India dan negara Asia Selatan pada umumnya tetapi banyak persamaan dengan kebiasaan adat-istiadat di Jawa. Yang menarik dari artikel Vatuk itu adalah bahwa di masyarakat Asia Selatan pemerataan pangan itu tidak hanya dilakukan melalui pembagian surplus produksi pangan dalam satu masyarakat yang resmi melalui bagi hasil panen saja, tetapi juga dapat terjadi melalui adat saling memberi makanan atau tukar menukar makanan antara keluarga di daerah pedesaan. Pemerataan pangan juga terjadi antar anggota keluarga. Adat seperti ini perlu memperoleh perhatian peneliti karena adat itu merupakan mekanisme pemerataan makanan yang mungkin mempengaruhi ketahanan hidup si bayi. Bagaimana makanan dibagi dalam satu keluarga khususnya antara anggota keluarga dewasa dan anak, antara ibu yang sedang mengandung dan anggota keluarga lainnya, merupakan variabel yang menarik untuk dikaji dalam kaitannya dengan usaha kita mencari faktor-faktor nonmedis yang mungkin mempunyai pengaruh pada ketahanan bayi dalam masyarakat.

Di Jawa adat seperti yang digambarkan oleh Vatuk juga kita temukan. Antara keluarga masih sering terjadi pemberian makan atau saling tukar menukar makanan dan sebagainya. Tukar menukar ini di daerah pedesaan di Jawa sering terjadi tanpa membedakan kaya atau miskin atau status sosial kita masing-masing. Demikian pula kita memiliki tata cara pemerataan makan dalam keluarga. Dalam keluarga Jawa anak-anak balita tak pernah lapar; mereka selalu diberikan prioritas untuk memperoleh bagian lebih dalam hal makanan dari pada kakak-kakak mereka. Kakak mereka harus *ngalah* terhadap adik-adik balita mereka. Demikian pula anggota keluarga akan mengerti (*understand*) apabila seorang ibu yang sedang hamil makan makanan lebih dari anggota keluarga dewasa lain. Pengertian ini digambarkan dalam ungkapan *wis ben wong ibune lagi makani wong loro*, artinya biar saja ibu makan banyak karena sedang memberi makan dua orang. Dua orang di sini berarti ibu itu sendiri dan bayi yang sedang dikandungnya. Hal yang sama diberlakukan pula pada ibu menyusui.

#### IV. Moral Ekonomi Rakyat Pedesaan

Konsep moral ekonomi semula dilontarkan oleh seorang ilmuwan ilmu politik berkebangsaan Amerika bernama James C. Scott (1974). Dalam bukunya yang berjudul *The Moral Economy of The Peasant* Scott berkata bahwa...

pedesaan di Asia Tenggara didasarkan pada satu moralitas tertentu yakni bahwa semua keluarga di pedesaan akan dijamin dengan kehidupan yang manusiawi atau apa yang ia sebut *subsistence niche* oleh desanya selama *resources* yang dikuasai oleh penduduk desa itu memungkinkan (Scott 1974, hal. 40). Dengan kata lain moral ekonomi pedesaan itu adalah semacam *social security* bagi rakyat desa untuk menghadapi keadaan darurat yang dihadapi oleh masing-masing keluarga di desa itu. Dalam situasi yang normal, kecuali ada bencana seperti bencana kekeringan, tak mungkin ada keluarga desa yang *kaliren*. Apa yang digambarkan oleh Sylvia Vatuk merupakan suatu contoh moral ekonomi itu. Bagaimana situasi moral ekonomi di pedesaan di DIY? Apakah perekonomian desa di DIY masih didasarkan pada moral ekonomi itu atau sudah didasarkan pada prinsip-prinsip lain? Untuk menjawab pertanyaan ini artikel Ravallion dan Dearden (1986) sangat penting untuk dikaji.

Dengan menggunakan data Susenas DIY 1981 kedua peneliti itu berusaha mengkaji hipotesis Scott tentang moral ekonomi di daerah pedesaan dan perkotaan DIY. Hasil penelitian mereka disimpulkan dalam tabel berikut :

**Tabel 6. Rata-rata penerimaan transfer neto (% dari konsumsi total)**

Kelompok	Pedesaan %	Perkotaan %
1. Terkaya	6,1 (37)	17,0 (37)
2. Kaya	0,6 (19)	19,0 (40)
3. Agak kaya	2,6 (26)	18,0 (39)
4. Sedang	0,3 (24)	22,0 (40)
5. Cukup	1,8 (23)	14,0 (47)
6. Kurang	5,9 (35)	20,0 (47)
7. Agak miskin	2,3 (35)	22,0 (45)
8. Miskin	1,6 (18)	21,0 (41)
9. Sangat miskin	1,4 (20)	7,3 (36)
10. Paling melarat	15,0 (48)	12,0 (32)

Sumber : M. Ravallion dan L. Dearden, *The Distributional Outcomes of A "Moral Economy"* seperti dikutip oleh Mubyarto, *Moral Ekonomi Pedesaan*, 1987, h. 7.

Dari tabel tersebut kedua penulis artikel menyimpulkan bahwa "moral ekonomi" masih berlaku di daerah pedesaan DIY, kelompok termiskin di daerah pedesaan DIY menerima *transfer neto* terbesar yakni 15% dari konsumsi total. Sedangkan diperkotaan, "moral ekonomi" lebih rendah, dua kelompok termiskin menerima masing-masing hanya 12% dan 7,3%, jauh di bawah rata-rata (17%). Hal ini berarti masyarakat perkotaan di DIY kurang memperhatikan kelompok miskin dan termiskin yang hidup di kota (Mubyarto, 1987).

## V. Sikap Hidup Manusia Jawa

Ada beberapa kunci filsafat hidup orang Jawa yang mungkin mempengaruhi tingkat kesehatan penduduk DIY. Pertama, adalah pandangan hidup mereka yakni hidup itu haruslah *sakmadya* atau *lumrah*. Artinya hidup tak perlu bersifat *excessive* baik dalam bekerja maupun dalam hal lain. Sikap ini menyebabkan hidup orang Jawa tidak terasa *ngoyo*. Kalau anda merasa lelah beristirahatlah. jangan anda



merasa lelah dan tetap bekerja. Ini tidak baik bagi kesehatan anda. Sikap hidup seperti ini menyebabkan orang Jawa cukup ceria dalam kehidupan sehari-hari walaupun kehidupan mereka secara ekonomis berat. Kedua, sikap hidup tersebut di atas didukung oleh sikap hidup lain yang dimanifestasikan dalam ucapan *ana dina ana upa* atau "ada hari ada nasi". Ungkapan ini didasarkan pada pandangan filsafat bahwa Tuhan itu tak akan membiarkan makhluknya kelaparan. Di sinilah berkaitan "moral ekonomi" dengan kehidupan rakyat di pedesaan Jawa. Bantuan Tuhan tidak langsung diberikan kepada yang sedang menderita kemiskinan tetapi melalui institusi-institusi yang ada yang akan membantu mereka untuk mengurangi kemiskinan.

## KEPUSTAKAAN

- BPS, 1987 *Profil Statistik Ibu dan Anak di Indonesia 1986*, Jakarta.
- BPS, 1987 *Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta*, Seri Supas No. 17, Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 1985, Jakarta.
- BPS, 1987 *Penduduk Nusa Tenggara Barat*, Seri Supas No 17, Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 1985, Jakarta.
- Geertz, H., 1983 *Keluarga Jawa*, Grafiti Press, Jakarta.
- Kasto 1984 *Variasi dan Prospek Tingkat Kematian Bayi dan Harapan Hidup di Indonesia*, Pusat Penelitian kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Martin, R. and Dearden, L., 1986 *The Distribution Outcomes of a "Moral Economy"*, National Centre for Development Studies, Australian National University, Canberra.
- McAlpin, M.B. and Morris, M.D., *Nutrition Malnutrition and Disease : Some Economists' Questions About Definitions and Methodology*.
- Mosley dan Chen 1985 Suatu Kerangka Analisis Untuk Mengkaji Tahan Hidup Anak di Negara Sedang berkembang, dalam Koentjaraningrat dan A.A. Loedin *Ilmu-ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Mubyarto, 1987 *"Moral Ekonomi Pedesaan"*, Lembaga Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Nugroho, H., 1987 *Analisis Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita DIY*, Studi Kependudukan UGM.
- Sairin, S. dan Singarimbun, M., 1977 *Impak Pendidikan Tinggi Terhadap Kependudukan*, Lembaga Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Scott, J.C., 1974 *The Moral Economy of The Peasant*.
- Vatuk, S., 1981 *Sharing, Giving and Exchanging of Food in South Asian Societies*.

.....